

小松市の高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業（R3年度開始）



【概況】（R6.4.1現在）

人口 105,803人 高齢化率 28.9% 被保険者数 17,398人
日常生活圏域数 5 健診受診率(R5年度) 後期 40.0%・国保 49.9%
平均寿命 男82.1歳 女88.3歳 KDB自立支援期間 男 80.7歳・女 84.8歳

【推進体制】庁内連絡会 年5回（R5年度）

長寿介護課：企画・調整、介護保険計画、総合支援事業等
いきいき健康課：健診、データヘルス計画、重症化予防等
※広域との協議の場合等：R5.6.6意見交換会
R5.9.26上記関係者と広域の協議の場合 R5.10.30事業推進会議

【後期高齢者の健康課題など】

医療⇒外来：循環器系・内分泌系・新生物・尿路系 入院：循環器系・新生物・呼吸器系・筋骨格系

介護⇒認定者有病：心臓病・筋骨格系・高血圧症・精神（認知症）・脂質異常症・糖尿病・脳疾患・悪性新生物

保健⇒健診受診率36.5%（国・県より高い）、BMI25以上（男女とも約25%）。収縮期血圧高め

◎健康課題解決のための取組

- ・フレイルハイリスク者を把握し、予防事業につなげ改善を図る。通いの場でのフレイル予防及び活性化のための支援
- ・糖尿病性腎症及び循環器等生活習慣病の重症化予防
- ・健康状態不明者の状態把握に努め、個別の状況に応じて支援を行う。

【企画調整や関係団体との連携】

企画調整専門職の専従配置
（長寿介護課・保健師）

①庁内等連携

長寿介護課・いきいき健康課

②関係団体との連携

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会、フレイル予防機能強化型センター、高齢者総合相談センター、市糖尿病連携推進協議会、県糖尿病対策会議

③第三者による支援・評価

国保連合会保健事業支援評価委員会

④庁内外の関係者の連絡会

広域との連携・協議の場合（年2回）
フレイル予防対策推進会議（年2回）
地域77推進会議（年4回）

【ハイリスクアプローチ】

①糖尿病性腎症重症化予防（保健師・管理栄養士）

HbA1c7.0%以上の糖尿病未治療者・HbA1c7.0%以上又は空腹時血糖126以上かつ尿蛋白2+またはeGFR50未満の治療中者、また健診受診者でHbA1c上位30名のうち、左記に該当しない者へ訪問して保健指導を実施
評価指標：検査データの変化、受診につながった数、新規透析導入者数

②高血圧未治療者（保健師・管理栄養士）

Ⅲ度高血圧未治療者へ訪問して保健指導を実施
評価指標：検査データ変化、受診につながった数

③健康状態不明者の把握（高齢者総合相談センター）

健診・医療・介護サービス未利用者抽出。高齢者総合相談センターの実態把握と連動させて把握。

評価指標：健診受診数、実態把握数、医療・介護サービスにつながった数

④質問票等から把握したフレイルハイリスク対象者への支援

- ・主治医からフレイル改善支援が必要な方を高齢者総合相談センターへ紹介
- ・センターの実態把握やサロンで実施した基本チェックリストから抽出
⇒センターによる二次アセスメント（フレイルチェック）を実施。短期集中予防サービスへつなぐ。
評価指標：二次アセスメント訪問数、短期集中予防サービスにつながった数

【ポピュレーションアプローチ】

①通いの場等への積極的関与

- ・サロン活性化支援事業（フレイル予防機能強化型センターによるサロン訪問（講話やフレイルチェック、世話役との意見交換）
- ・フレイルに関する健康講座（フレイル予防機能強化型センター・県栄養士会・県歯科衛生士会・こまついきいき応援団等）
- ・啓発チラシ配布
- ・基本チェックリスト（フレイルハイリスク対象者は二次アセスメント→ハイリスクアプローチ）
評価指標：健康講座等の実施数・参加人数、基本チェックリストの変化

②フレイル測定会（フレイルチェック、予防講話）

評価指標：参加人数、基本チェックリスト

③いろいろサロン（事業所主体の地域サロン）

④広報にフレイル予防コラム掲載

⑤はつらつ健幸推進大会でのフレイル予防啓発ブース設置

小松市高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業（R5年度事業結果と評価概要）

		対象者数	参加者数	評価指標	状況（評価結果）
ハイリスクアプローチ	糖尿病性腎症重症化予防	84	70 (延119回)	①未受診者の医療機関への接続 ②検査データ:HbA1c、尿蛋白、体重減少、eGFR ③生活習慣改善(食生活、運動習慣改善) ④新規透析導入者数	①医療機関への受診4人/6人 ②HbA1c改善・維持42.9%(30人)、尿蛋白改善・維持21.4%(15人)、体重減少・維持42.9%(30人)、eGFR値の変化はR6健診結果等で確認 ③生活習慣改善維持22.9%(16人) ④R4年度新規透析導入者数15人(R3新規導入12人)
	その他の生活習慣病等重症化予防(血圧)	36	29 (延38回)	①未受診者の医療機関への接続 ②検査データ(血圧、体重)	①9人治療開始(31.0%) ②血圧改善・維持82.8%(24人)、体重減少・維持55.2%(16人)
	健康状態不明者の把握	292	106	①実態把握数	①106人(36.3%) うち、訪問等により健康状況を確認し、継続支援が必要:10名(9.4%) ⇒その後の状況:継続支援中1人、相談時対応2人、介護認定4人、死亡2人、転出1人
	質問票から把握したフレイルハイリスク対象者への支援	1034	166	①二次アセスメント訪問数 ②各種教室参加状況(短期集中予防サービス利用者)	①166人(16.1%) ②19人
ポピュレーションアプローチ	通いの場等への積極的関与(健康講座、健康教育、サロンでの基本チェックリスト)	-	累計1,220	①健康講座・健康教育実施数、参加人数 ②基本チェックリストの変化	①サロン活性化支援事業(47サロン、874人) 健康講座等(136回(85サロン)、2,709人) ②維持・改善割合(R4→R5)8.0%

重症化予防事業での基本チェックリストの実施(フレイルハイリスク者を高齢者総合相談センターにつなぐ)・介護予防事業における健診情報の活用(介護予防担当者・高齢者総合相談センター・サービス事業者等が重症化予防の視点を持つ)等、保健事業と介護予防が一体的に実施できる体制を構築している。

■事業全体の成果、今後の展開：現段階での評価、今後の課題及び改善策・今後の展開など取組への意欲など】

○サロンでの基本チェックリスト、高齢者総合相談センターの実態把握及び健診を起点としたフレイルハイリスク者の把握から、生活機能の低下が見られる人をフレイル改善事業（短期集中予防サービス等）へ繋げる体制を構築。要介護に至るリスクの高い対象者をより早期に把握できるよう、分析を実施している。

○これまで課題となっていた、短期集中予防サービスの対象とならない人（閉じこもりや生活支援が必要な人）や参加しない（拒否等）への対応策として、いどろりサロン（介護サービス事業所主体のサロン）を設置。また、前期高齢者へのアプローチとしてフレイル測定会を開催し、フレイル予防の普及啓発を実施。今後も、フレイル予防機能センター等関係機関との連携を図り、切れ目のない支援体制づくりに向けて関係機関と連携を図っていく。

ポピュレーションアプローチ

フレイル予防機能強化型センターによるサロン訪問

予防講話、フレイルチェック、
世話役との意見交換

R4年度～開始
106サロン実施
(今年度予定も含む)
参考:市内210サロン

コロナ禍以降停滞したサロン活動の再活性化とサロンの
課題(世話人の高齢化、参加人数減少)への対応を図る

フレイル測定会

フレイルチェック
(握力:脚力:片足バラン
ス・体組成)、予防講座(栄
養・口腔含む)

これまで関わりのなかった人(地域のサロン参加者以外)や比較
的若い世代(70代前半)の参加があった(広報や市内関係施設
でのチラシ設置により周知)

はつらつ健幸推進大会 (こまついきいき応援団等によるフレイル予防普及啓発ブース)

イベントへの協力依頼を
声掛けし、計8団体参加

中北薬品(株):骨密度測定、栄養相談、県歯科衛生士会:口腔ケア
雪印ビーンスターク(株):低栄養予防、レシピ紹介
北陸第一興商:フレイル予防体操、ソフトバンク(株):スマホ教室案内
金沢大学医薬保健研究域:認知症予防(eスポーツ等)
フレイル予防センター:フレイルチェック、小松市:VR体験

フレイルに関する健康講座(介護予防講座)

地域のサロンで運動・栄養・口腔
などのフレイル予防に関する健康
講座を開催。
講師は、専門職・こまついきい
き応援団(企業・団体)

市消防:予防救急・住宅防火、カーブスジャパン:運動講座
大塚製薬(株):熱中症予防、中北薬品(株):感染症対策・栄養・薬
法務局:相続登記・遺言書保管制度、県栄養士会:低栄養予防
県歯科衛生士会:歯科保健、明治安田生命:
ソフトバンク:スマホ教室、ダイナミック:フレイル予防体操
市内医療法人:病気について、その他:介護保険制度、eスポーツ

広域様式 小松市における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関係する主要計画一覧」(一部抜粋)

	小松市の上位計画	※健康増進事業実施者として立案する計画(健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法・介護保険法)、学校保健法)						
	小松市都市デザイン (H27.10策定、R2.9改訂) NEXT10年ビジョン (2015～2025) 第2期こまつ創生戦略 (2020～2024)	第3期こまつ地域福祉計画 (2021～2025)	小松市健康づくり計画 すこやかこまつ 21 (第3次) (健康日本21・健康増進計画) (2024～2035)	第8期こまつ障がい者プラン (2024～2026)	第4期保健事業実施計画 (特定健康診査等実施計画) (2024～2029)	第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画) (2024～2029)	いきいきシニアこまつ推進プラン (第9期小松市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～こまつ地域包括ケア推進プラン～) (2024～2026)	小松市子ども・子育て支援事業計画 (2020～2024)
根拠法等	地方自治法2011改正 市町村基本構想の策定義務廃止 H26.11月制定 まち・ひと・しごと創生法第10条 H26.12月閣議決定 まち・ひと・しごと総合戦略市町村基本構想	社会福祉法第107条	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	障害者基本法第11条第3項 (障がい者計画) 障害者総合支援法第88条第1項及び児童福祉法第33条の20第1項 (障がい福祉計画、障がい児福祉計画)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	老人福祉計画：老人福祉法第20条の8 介護保険事業計画：介護保険法第116～118条 介護保険法第117条の6で一体に定めるよう規定	次世代育成支援対策推進法第8条 子ども・子育て支援法第65号
基本的方針・位置づけ等	●小松市都市デザイン 北陸の際立ったまち「国際都市こまつ」に向かって、目標人口を含む新たなまちづくりの方向性を示す指針。 ●NEXT10年ビジョン 2025年の都市デザインの実現に向けた具体的なイメージと主要な代用特性を設定したものの。 北陸の際立ったまち「国際都市こまつ」を目指して、 ・おもしろい(チャレンジしつづける) ・こちよい(新たなライフスタイルを楽しむ) ・たくましい(進化する 科学技術が躍動する) ・はつらつ(変革と成長しつづける) の視点と都市像を掲げている。 ●第2期こまつ創生戦略 人口減少の克服と人口減少社会の課題に先取りして対応する行動計画。	地域福祉を推進する観点から、高齢者、障がい者、児童等の分野別計画の整合性及び連携を図り、これらの分野別計画を含めた総合的な計画。 【基本理念】 「みんなの笑顔いっぱいのまち こまつ」	【基本理念】 「みんなが健康で 長生きのまち こまつ」 全体目標 市民全体の健康寿命の延伸 基本方針(4つの取り組み方針) 1. 健康づくりのすめと実践 ①栄養・食育、②身体活動・運動 ③休養・保養・こころの健康 ④たばこ、⑤アルコール ⑥歯・口腔の健康 2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ①循環器疾患、②糖尿病、③がん 3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進 ①こどもの健康、②働く世代の健康 ③高齢者の健康、④アトピー しょうが ⑤女性の健康	【基本理念】 すべての人が安心して暮らせる共生のまちへ 基本方針 ・安心・安全な暮らしを守る ・共生社会の実現 ・自立に向けた支援体制の整備	*平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導の実施と、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指し、国保被保険者の健康寿命の延伸と生活の質の維持及び向上、そして中長期的な医療費の適正化を図るために、国が示す特定健診等基本方針に即して、特定健診・特定保健指導を効果的、効率的に実施する体制等について定めるもの。 *第3期計画以降は、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」と計画期間が一致することから、当該保健事業実施計画を一体的に策定している。 *特定健診は、糖尿病等の生活習慣病等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保険指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。	*「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」により、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画。 4つのS(セルフケア、サービス、サポーター、セーフティ)の枠組みで課題を整理し、それぞれ中目標を設定。 セルフケア 要介護にならないよう、介護予防に取り組むとともに、支援が必要な時は、必要な支援を受け、自立した生活を継続できている サービス 状態に応じた支援が地域や専門職の力により提供され、安心して生活ができている サポーター 変化する社会に対応しながら、安心して生活を支える担い手として活躍できる地域の人材(専門職・住民)が充足している セーフティネット 当事者・家族・地域が安心した生活を続けることができている	【基本理念】 子どもが自らの可能性を伸ばし、たくましく生きる力を育むため子育ての原点となる家庭を社会全体で応援するまち「こまつ」	

広域様式 小松市の関連事業・既存事業

区分	事業名	事業主旨及び概要など(開催回数・日時・場所・費用他)	一体的実施事業やその主旨との協働連携の可能性	
				担当及び関係課名
高齢者の保健事業	健康診査	個別健診(6月～10月 市内医療機関(一部市外も含む)) 個人負担500円) 集団健診(10月～12月 計10回 すこやかセンター等 個人負担300円)	○介護予防観点の付加 中高年齢層及び前期高齢者への取組の継続	いきいき健康課
	一体的実施の保健事業	地域健康課題の把握とハイスコアフローチとホビュレーションに取組。 ハイスコア：糖尿病等生活習慣病重症化予防(保健師・管理栄養士)、健康状態不明者の把握 フレイルハイスコア者の把握(医療機関からの紹介、健診後のフレイルハイスコア訪問) ホビュレーション：通いの場等における健康教育・健康相談		いきいき健康課 長寿介護課
	健康相談(健診事後含む)	個別の健康相談(来所・訪問) 健診結果や高齢者質問票等により、生活習慣病の重症化予防や介護予防に繋げる		いきいき健康課